

Алгоритм проведения диспансерного наблюдения лиц с вирусными гепатитами в Калужской области

1. Настоящий Алгоритм устанавливает правила проведения диспансерного наблюдения лиц с вирусными гепатитами в Калужской области.

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими вирусными гепатитами, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской помощи указанным лицам.

3. Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие хроническими вирусными гепатитами лица с вирусными гепатитами имеющие выраженный и тяжелый фиброз печени (F3-F4 по шкале Метавир) до и после курса противовирусной терапии, а также после трансплантации печени, с целью своевременного предупреждения возможных осложнений.

4. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение трех рабочих дней лиц, у которых при обследовании впервые выявлены маркеры вирусных гепатитов:

1) результат лабораторного исследования при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

5. Порядок диспансерного наблюдения лиц с хроническими вирусными гепатитами в Гепатологическом центре:

1) Запись на первичный прием к врачу инфекционисту Гепатологического центра осуществляется посредством электронной записи в государственной информационной системе «Региональная медицинская информационная система Калужской области» (далее — ГИС РМИС КО) врачами терапевтами, педиатрами и иными врачами специалистами по месту прикрепления пациента.

Запись в Гепатологический центр открыта с понедельника по пятницу с 08.00 до 13.00, суббота, воскресенье выходные дни.

Для получения консультации врачей-инфекционистов Гепатологического центра врачами специалистами медицинских организаций Калужской области возможно проведение телемедицинских консультаций в режиме «врач-врач» посредством сервисов РМИС КО;

2) при направлении в обязательном порядке обеспечить:

- пациент при себе должен иметь документ, удостоверяющий личность; страховой полис; СНИЛС

- краткую выписку из истории болезни (амбулаторной карты), которая включает в себя результаты лабораторных исследований срок не более 10 дней:

- Общий анализ крови + тромбоциты,
- Биохимический анализ крови с определением уровней печеночных ферментов,
- ИФА с положительным результатом вирусный гепатит (срок не более 3 месяцев);

- результаты дополнительных методов исследований: УЗД, ФГДС, эластометрия (при наличии).

3) запись на диспансерный прием пациента, состоящего на учете, производится врачом инфекционистом Гепатологического центра посредством обзвона пациентов и приглашения их на очный прием.

4) Периодичность наблюдения пациентов, состоящих на диспансерном учете, не реже 1 раза в год с целью контроля качества диспансерного наблюдения, оптимального времени начала и тактики противовирусной терапии и оценки ее эффективности в соответствии с нормативными документами

5) Снятию с диспансерного наблюдения подлежат пациенты, без значительного фиброза печени (F0-F2 по шкале Метавир), получивших устойчивый вирусологический ответ после курса противовирусного лечения в течении 12 мес.

6) Направление реестров за оказанную медицинскую помощь в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калужской области в соответствии с установленными сроками и периодичностью.

6. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем диагностических, лечебных мероприятий определяются врачом инфекционистом Гепатологического центра, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

7. Врач инфекционист Гепатологического центра при проведении диспансерного наблюдения:

1) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
2) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

3) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных мероприятий.

4) Вносит данные в единый Федеральный регистр лиц с вирусными гепатитами

8. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Алгоритма, включает:

1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

4) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни состояния или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, профилактика заражения вирусными гепатитами;

5) назначение по медицинским показаниям дополнительных, диагностических, лечебных мероприятий, в том числе направление пациента на госпитализацию в круглосуточный стационар в отделение гастроэнтерологии Гепатологического центра.

9. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (далее - контрольная карта).

ГАУЗ КО КОСЦИЗ и СПИД, осуществляющая диспансерное наблюдение граждан, обеспечивает посредством государственной информационной системы «Региональная медицинская информационная система Калужской области» (далее — ГИС РМИС КО) доступность информации о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, результатах исследований и иных медицинских вмешательств при проведении диспансерного наблюдения медицинским организациям Калужской области, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, независимо от места прикрепления работающего застрахованного лица.

Посредством ГИС РМИС КО при проведении диспансерного наблюдения информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, включая сведения о медицинской документации, сформированной в виде электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ.

ГАУЗ КО КОСЦИЗ и СПИД, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего застрахованного лица, обеспечивает передачу информации между медицинскими организациями, в которых граждане получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе расположенными в других субъектах Российской Федерации, предусмотренной в контрольной карте.

10. Медицинский работник, указанный в пункте 6 настоящего Алгоритма, проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах.

Перечень хронических заболеваний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за лицами с хроническими вирусными гепатитами

№ п/п	Код по <u>Международной статистической классификации</u> болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1	<u>B18.2</u>	Хронический вирусный гепатит С	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови; Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование или определение Core-антигена вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови; Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus), в случае если планируется генотип-специфичная схема ПБТ; Общий развернутый (клинический) анализ крови; Анализ крови биохимический общетерапевтический с оценкой АЛТ, АСТ, общего билирубина	Пациентам с выраженным и тяжелым фиброзом печени (F3-F4) по METAVIR, пожизненно. При невыраженном фиброзе печени, при Устойчивом вирусологическом ответом после ПБТ в течении 12 месяцев	

				и его фракций (свободный и связанный билирубин), креатинина; Пациентам с ЦП выполнено определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме; Пациентам с выраженным и тяжелым фиброзом печени (F3-F4 по METAVIR) определен уровень АФП; УЗИ органов брюшной полости (комплексное); Оценка фиброза печени (эластометрия печени и/или расчетные индексы фиброза и/или биопсия печени); Эзофагогастродуоденоскопия (пациентам с ЦП).		
2	<u>B18.0- B18.1</u>	Хронический вирусный гепатит В без дельта агента, Хронический вирусный гепатит В с дельта агентом	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Общий (клинический) анализ крови развернутый (с исследованием лейкоцитарной формулы и тромбоцитов), Общий (клинический) анализ мочи, Исследование уровня альбумина в крови, Исследование уровня общего билирубина в крови, Исследование уровня билирубина связанного (конъюгированного) в крови, Исследование уровня билирубина свободного (неконъюгированного) в крови, Определение активности	Пожизненно	

				аспартатаминотрансферазы в крови, Определение активности аланинаминотрансферазы в крови, Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови, Определение активности щелочной фосфатазы в крови, Анализ крови биохимический общетерапевтический; Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме, Определение международного нормализованного отношения (МНО); определение антител к вирусу гепатита D (Hepatitis D virus) в крови; Определение РНК вируса гепатита D (Hepatitis D virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование; при положительном результате качественного исследования и перед проведением этиотропного (противовирусного) лечения – Определение РНК вируса гепатита D (Hepatitis D virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование (при наличии); определение уровня альфа-фетопротеина в крови у пациентов с циррозом печени;		
--	--	--	--	--	--	--

				Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное); Эластометрия печени, Эзофагогастроскопия у пациентов с циррозом печени и портальной гипертензией, Компьютерная томография или Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости при подозрении на очаговое образование печени, Исследование антител HbsAg		
--	--	--	--	--	--	--